

УДК 618.2+616.24-08

ЭНЗИМОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**Б.Б. Дюсупова****Государственный медицинский университет г.Семей**

Беременность является физиологическим состоянием в жизни женщины. Однако неблагоприятная экологическая ситуация в Казахстане приводит к увеличению заболеваемости хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) среди беременных [1-4].

Кроме того, наличие в большинстве случаев сопутствующих, фоновых заболеваний, течение ХНЗЛ зависит от степени тяжести, выраженности той или иной патологии. В настоящем аспекте изучение бронхолегочной патологии у беременных является актуальной проблемой.

По данным литературы обострение хронического бронхита возникает у 42,3% женщин. У 80% больных развивается картина угрожающего прерывания беременности, чаще при obstructивной форме. У беременных с бронхиальной астмой (БА) чаще, чем у здоровых женщин развиваются ранний токсикоз (37%), угроза прерывания (в 26% случаев), стремительные роды (23%), у рожденных детей имеют место недоношенность, нарушение веса, признаки гипоксии и т.д. Мало того, у детей, рожденных от беременных женщин с бронхиальной астмой в 58% случаев в последующем развивается астма [1-2].

В связи с этим, на современном этапе ведется поиск мер, направленных на диагностику, лечение и предупреждение фетоплацентарной недостаточности у беременных с бронхолегочной патологией.

Цель работы: изучить частоту, особенности течения и лечения при бронхолегочной патологии у беременных женщин по данным пульмонологического отделения БСМП за период 2006-2009 годы.

Материалы исследования. Среди 3119 больных за 4 года беременных было 57 женщин. Из них 52,6% составили женщины с острой пневмонией, 26,3% с хроническим бронхитом и у 21% беременных была диагностирована бронхиальная астма, дыхательная недостаточность не выше второй степени имела место в 59% случаев.

В исходе беременности и родов у беременных с ХНЗЛ большую роль играет устранение нарушений показателей гомеостаза материнского организма, всеми этими требованиями обладает системная энзимотерапия. Препараты системной энзимотерапии представляют собой различные сочетания натуральных энзимов, т.е. ферментов растительного и животного происхождения, которые, действуя синергично, обеспечивают большой спектр фармакологических эффектов. Энзимы способны оказывать тромболитическое, антиагрегантное действие, улучшать состояние периферического кровообращения, нормализуя липидный обмен. Важным свойством энзимов является их иммуномодулирующий эффект, то есть способность нормализовать состояние системы иммунитета. Энзимы усиливают действие антибактериальных средств при совместном назначении.

Вобэнзим является базисным препаратом системной энзимотерапии, представляет собой комбинацию

натуральных высокоактивных и высокоочищенных протеолитических ферментов растительного и животного происхождения (трипсин, химотрипсин, липаза, амилаза, панкреатин, папаин, бромелаин) и витамин Р (рутин). Поступая в организм, Вобэнзим всасывается в тонком кишечнике путём резорбции интактных молекул и, связываясь с транспортными белками крови, попадает в кровоток. В дальнейшем Вобэнзим, мигрируя по сосудистому руслу, накапливается в зоне патологического процесса [1-2].

Одними из показаний к применению Вобэнзима в комплексной терапии являются воспалительные заболевания верхних и нижних дыхательных путей, синуситы, бронхиты, бронхопневмонии, бронхиальная астма и бронхоэктатическая болезнь.

В настоящем исследовании всем беременным женщинам на фоне базисной терапии был назначен Вобэнзим в суточной дозировке по 3 таблетки 3 раза в течение 1 месяца и по 2 таблетке 3 раза на протяжении всей беременности. В процессе комбинированной терапии проводилась оценка функции внешнего дыхания по результатам стандартных при бронхолегочной патологии лабораторных и инструментальных методов исследования, которая показала положительную динамику со стороны параметров, характеризующих степень тяжести указанных заболеваний.

Исследование показало, что применение комбинированной энзимотерапии при заболеваниях бронхолегочной системы позволило сохранить у женщин беременность и предупредить развитие осложнений патологии беременных. У всех исследуемых женщин беременность закончилась благополучным родоразрешением.

Таким образом, беременность при бронхолегочной патологии с невыраженной дыхательной недостаточностью не является противопоказанием и проведение адекватной комбинированной энзимотерапии обеспечивает сохранение беременности, профилактику осложнений патологии беременных.

Литература:

1. Мурзабекова Г.С., Исраилова М.З., Кудаманова А.Б. Системная энзимотерапия в ведении беременных женщин с хроническими неспецифическими заболеваниями легких. // Метод. рекомендации.- 2004.- Алматы.- 11с.
2. Кудаманова А.Б. «Прогнозирование и профилактика фетоплацентарной недостаточности у беременных с хроническими воспалительными заболеваниями» // Автореферат дисс...к.м.н., 2003. С.27.
3. Архипов В.В., Валелев А.Ш., Махмуджаев А.Ш., и др. Заболевания легких при беременности. М.:Атмосфера, 2002.-88с.
4. Сборник избранных лекций по актуальным вопросам семейной медицины. Составитель Джуженова Б.С. – Б.: 2003.– 720 С.

Осы ұсынылып отырған жұмыста 2006-2009 жылдар арасындағы Семей қаласының, ЖМЖЕ-ның пульмонологиялық бөліміндегі стационарлы ем алған 57 жүкті әйелдегі бронх-өкпелік патологияға жүргізумен энзимотерапия нәтижелері келтірілген. Энзимотерапия жүктілікті сақтауға, асқынулардың алдын алуға мүмкіндік берді.

The present research dedicate to results of enzyme-therapy at pulmonary pathologies for 57 pregnant women receiving treatment in pulmonologic department of Semey EC hospital during the period with 2006 for 2009. Enzyme-therapy at the last has allowed to keep pregnancy and to prevent development of complications.